FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. N° 53.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 20 *mars* 1858,

Par J.-B. SAINT-ARROMAN,

né à Panassac (Gers).

DES TUMEURS GOMMEUSES
DU TISSU CELLULAIRE ET DES MUSCLES.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 31.

1858



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. P. DUBOIS, DOYEN.

Matière	MM.
Anatomie	....
Physiologie	BÉRARD.
Physique médicale	GAVARRET.
Histoire naturelle médicale	MOQUIN-TANDON.
Chimie organique et chimie minérale	WURTZ.
Pharmacie	SOUBEIRAN.
Hygiène	BOUCHARDAT.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. N. GUILLOT.
Pathologie chirurgicale	J. CLOQUET. DENONVILLIERS.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Opérations et appareils	MALGAIGNE.
Thérapeutique et matière médicale	GRISOLLE.
Médecine légale	ADELON, Président.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	BOUILLAUD, Examinateur. ROSTAN. PIORRY. TROUSSEAU.
Clinique chirurgicale	VELPEAU. LAUGIER. NÉLATON. JOBERT DE LAMBALLE.
Clinique d'accouchements	P. DUBOIS.

Secrétaire, M. AMETTE.

Agrégés en exercice.

MM. ARAN.
BARTH.
BÉCLARD.
BECQUEREL.
BOUCHUT.
BROCA.
DELPECH.
DEPAUL.
FOLLIN.
GUBLER.
GUENEAU DE MUSSY.
HARDY.
JARJAVAY.

MM. LASÈGUE.
LECONTE.
ORFILA.
PAJOT.
REGNAULD.
A. RICHARD.
RICHET.
ROBIN, Examinateur.
ROGER.
SAPPEY, Examinateur.
TARDIEU.
VERNEUIL.
VIGLA.

A MA FAMILLE.

Affection, reconnaissance, dévouement.

A MES PARENTS.

A MES AMIS.

DES

TUMEURS GOMMEUSES

DU TISSU CELLULAIRE ET DES MUSCLES.

Parmi les formes diverses que peut revêtir la syphilis, lorsqu'elle est arrivée à la période tertiaire, il en est une qui mérite de fixer sérieusement l'attention de l'homme de l'art ; je veux parler de ces tumeurs qu'on connaît, en syphiliographie, sous les noms synonymes de *gommes syphilitiques, tumeurs gommeuses, nodus, tumeurs syphilitiques tertiaires,* et qui ont pour éléments histologiques des cytoblastions, des fibres fusiformes de tissu fibro-plastique, disséminés au milieu d'une matière amorphe. Cette affection, dont l'étude a été presque entièrement négligée jusqu'à notre époque, exige pourtant d'être bien connue, à cause de son importance pratique. En effet, outre qu'elle est fréquente, puisque en laissant de côté les cas que présentent à l'observation les dispensaires et les hôpitaux spécialement réservés aux vénériens, il n'est pas de service de chirurgie où l'on en observe un certain nombre d'exemples pendant le cours de l'année ; outre qu'elle accuse une altération profonde de l'organisme, un empoisonnement général par le virus syphilitique, auquel il importe de porter promptement remède, elle peut encore donner lieu à des erreurs de diagnostic, à des méprises auxquelles n'ont pas échappé toujours des praticiens d'une grande habileté et d'une vaste expérience. Or il n'est pas besoin de faire ressortir les fâcheux résultats que ces erreurs sont susceptibles d'entraîner relativement au malade. Que, par exemple, l'homme de l'art prenne la

maladie en question pour une tumeur maligne, pour un cancer, il portera naturellement un pronostic fort grave, et soumettra peut-être le sujet à une opération qui, si elle ne compromet pas la vie de ce dernier, sera du moins inutile comme traitement curatif. Puis, la tumeur ne récidivant pas, il croira de bonne foi avoir guéri d'une manière radicale un état morbide devant lequel la thérapeutique, malgré son riche arsenal, a été malheureusement obligée jusqu'ici d'avouer son impuissance. Ce n'est pas tout ; suivant le siége qu'elles occupent, suivant leur période d'évolution et suivant leur mode de terminaison, les tumeurs gommeuses peuvent provoquer différents troubles fonctionnels, prendre le masque de divers états organopathiques contre lesquels, s'il ne remonte pas à leur véritable nature, le médecin épuisera sans succès toutes les ressources imaginables. Ainsi il est certains cas d'hémiplégie, de névralgie, d'amaurose, de phthisie pulmonaire, certains accidents de suffocation, qui ne reconnaissent d'autre cause qu'une tumeur syphilitique tertiaire parvenue à tel ou tel degré de son développement. Enfin j'ajouterai que le diagnostic positif de l'affection dont je parle est pour le médecin la source d'un bonheur intérieur, bien légitime après tout ; car les circonstances ne sont pas nombreuses dans lesquelles il puisse promettre à son malade une guérison certaine, et ici il le pourra le plus souvent, sinon toujours, grâce à la merveilleuse efficacité de l'iodure de potassium, médicament nouveau venu dans le traitement de la syphilis, et l'un des plus beaux triomphes de la thérapeutique, qui s'enorgueillit à bon droit de le posséder.

Je n'insisterai pas davantage sur l'importance qui s'attache à l'étude des tumeurs gommeuses; d'ailleurs, quelques faits que j'aurai l'occasion de citer dans le cours de cette thèse en diront assez là dessus d'eux-mêmes. Entourés des garanties qu'ils tirent du savoir et de l'expérience des auteurs auxquels je les emprunte, ils prouveront que ces tumeurs ont quelquefois donné le change aux cliniciens les plus habiles, et que par conséquent l'homme de l'art ne saurait trop se mettre en garde contre de semblables méprises.

Pour tracer d'une manière complète l'histoire de cette forme de la vérole tertiaire, il faudrait la suivre dans les différents organes où elle peut élire domicile ; je me bornerai à étudier les gommes qui se développent dans le tissu cellulaire et dans les muscles, en ayant soin d'insister sur l'intérêt qu'elles présentent plus spécialement dans certaines régions du corps.

Des caractères propres appartiennent à chacune de ces deux catégories de tumeurs gommeuses ; j'envisagerai donc celles-ci séparément à ce point de vue. Mais les considérations générales qu'elles offrent par rapport à leur diagnostic, à leur pronostic et à leur traitement, étant les mêmes, ce que j'en dirai en ces endroits devra s'appliquer aux nodus du tissu cellulaire aussi bien qu'à ceux des muscles.

Gommes du tissu cellulaire.

Symptômes. — Le plus ordinairement, ces tumeurs ne s'annoncent par aucune sensation douloureuse, par aucun sentiment pénible ou même désagréable de la partie où elles apparaîtront bientôt, et un beau jour le sujet se trouve tout surpris de découvrir sur lui une ou plusieurs grosseurs dont il cherche vainement la cause. Elles débutent par une petite saillie, qui grossira peu à peu et finira par atteindre les dimensions d'une noisette ou d'une grosse noix.

Il n'est pas rare de voir des malades porter plusieurs de ces tumeurs à la fois, tantôt disséminées sur les divers points du corps, tantôt réunies en groupe. De forme globuleuse, insensibles à la pression dans tous les sens, dures, résistantes, elles s'accroissent d'une manière fort lente et sans déterminer la plus légère douleur, tout au plus quelquefois un sentiment de gêne qui passe presque inaperçu pour le malade; une sorte de petit pédicule les unit aux téguments, lesquels d'ailleurs sont sains, sans changement de coloration, possèdent leur souplesse normale. Elles sont nettement circonscrites, et, quand elles occupent le tissu cellulaire sous-cutané,

il est facile, en imprimant quelques mouvements à la peau qui les recouvre, de les déplacer, de les faire aller de gauche à droite et *vice versa,* et de constater ainsi qu'elles se meuvent sur les tissus sous-jacents.

Marche. — C'est le propre de ces tumeurs de conserver longtemps la dureté qu'elles avaient au moment de leur naissance, et de mettre une période en général fort longue avant de parvenir au terme de leur évolution ; il y en a dont la marche est tellement lente qu'il leur faut six mois, un an même, pour parcourir les phases de leur développement. Cependant la période ultime finit par arriver. A la dureté que la tumeur avait gardée jusque-là, succède une mollesse progressive. La gomme offre bientôt la consistance pâteuse d'un abcès qui se forme, se laisse déprimer par la pression du doigt, et ne tarde pas à devenir tout à fait fluctuante ; en ce moment, si elle est voisine de la peau ou d'une muqueuse, cette enveloppe prend une teinte rouge-brune violacée, s'amincit de plus en plus, se gangrène enfin, et subit une perforation qui commence au centre pour se propager de là vers la circonférence. Cette particularité de la fente centrale n'est pas, soit dit en passant, sans une certaine importance pour le diagnostic. Quelquefois le tissu cellulaire voisin s'empâte, et une petite gomme peut acquérir ainsi une proportion considérable.

Par la solution de continuité que produit la chute de l'eschare, on voit s'échapper un pus mal lié, ichoreux, fétide, ou bien une matière filante comme une solution de gomme, et des débris organiques en quantité variable suivant le volume de la tumeur. Pendant que ces phénomènes se passent, la tumeur gommeuse contracte des adhérences dans toute sa périphérie ; elle présente l'aspect d'une caverne bornée par une espèce de coque ou de kyste, et c'est dans l'intérieur de cette poche enkystée que s'est opéré le travail de ramollissement et de suppuration. Une fois vidée, la coque se change en une ulcération plus ou moins vaste, plus ou moins profonde, qui

laisse apercevoir des productions demi-membraneuses, demi-gangréneuses. On ne saurait mieux comparer, avec M. Ricord, les ulcérations qui succèdent à cette fente purulente des gommes, qu'aux ulcérations de l'ecthyma profond, ou à celles de quelques cas de rupia très-avancés. Elles offrent à l'œil l'aspect d'ulcères de mauvaise nature, de telle sorte que les tumeurs gommeuses, une fois arrivées à cette période de leur existence, ont pu être confondues avec une affection cancéreuse.

Les ulcérations consécutives au ramollissement des nodus syphilitiques se comportent de la même façon que les ulcerations vénériennes ordinaires, c'est-à-dire qu'elles persistent tant que le kyste n'est pas pas détruit ou éliminé par le travail suppuratif. Une fois qu'il n'est plus, les ulcères marchent spontanément vers la réparation, pourvu que rien ne s'y oppose, et sont remplacés par des cicatrices déprimées, inégales, ayant l'allure, la physionomie des cicatrices qui s'établissent à la suite des brûlures profondes. Il suit de là que ces cicatrices, quand on les rencontre, peuvent entrer comme élément important dans le diagnostic.

Siége. — Les tumeurs gommeuses, qui ont pour siége le tissu cellulaire, peuvent se rencontrer dans tous les points du corps : aux membres tant supérieurs qu'inférieurs, où on les observe plus souvent peut-être que partout ailleurs, elles se développent dans le tissu cellulaire sous-cutané, là où il est lamineux et dense, et y font une saillie assez volumineuse, en même temps qu'elles sont pourvues de mobilité. Une femme, entrée à l'hôpital Saint-Louis, se plaignait d'éprouver à la région plantaire des douleurs névralgiques fort intenses : celles-ci s'étaient jouées de tous les moyens par lesquels on avait essayé de les combattre, lorsqu'on découvrit à la plante du pied une petite tumeur qu'on soupçonna être de nature vénérienne L'iodure de potassium fit disparaître en peu de temps la névralgie et la tumeur qui l'occasionnait. (Nélaton, leçons orales.)

La tête est aussi un des points où il n'est pas rare de voir ces tumeurs se développer au nombre de deux, trois et quelquefois même davantage. Une femme que j'ai vue, en juillet 1856, dans le service de M. le professeur Nélaton, couchée au n° 8, en portait quatre, deux sur le vertex, une autre sur la pommette, une quatrième près de la région orbitaire ; elle offrait en même temps à la tête deux ulcérations qui avaient succédé à des tumeurs semblables, et au fond desquelles le stylet donnait la sensation d'une surface osseuse dénudée et nécrosée. Or il n'est pas sans importance pour le praticien d'être prévenu de ce siége de l'affection syphilitique dont je parle ; car, d'un côté, elle peut, si elle est méconnue ou abandonnée à elle-même, entraîner tôt ou tard de grands désordres, des accidents très-graves, tels que la nécrose des os du crâne, leur perforation, la formation d'abcès intra-crâniens, etc. ; d'un autre côté, un examen trop superficiel pourrait la faire confondre avec ces kystes que le vulgaire connaît sous le nom de *loupes* et qui ont une prédilection marquée pour les téguments du crâne. J'ai observé, en 1856, à l'hôpital des Cliniques une jeune femme qui présentait une tumeur gommeuse sous les téguments de la région frontale ; un médecin que la malade avait consulté antérieurement avait pris la tumeur pour une loupe et en avait proposé l'extirpation ; mais la jeune femme craignait sans doute le bistouri, et résolue d'aller chercher dans un hôpital des moyens autres que celui-là pour se faire débarrasser de sa grosseur, elle vint à la Clinique. Se dire absolument vierge de la syphilis, telle fut sa réponse formelle aux questions diverses qui lui furent adressées dans le but de savoir si elle n'avait pas eu d'accidents vénériens. Cependant un groupe d'ulcérations, d'ailleurs suspectes, qu'elle portait à la partie supérieure et interne de la cuisse droite, et qu'elle n'aurait probablement pas accusées bénévolement, ne tarda pas à trahir aux yeux de M. Nélaton la nature de la tumeur frontale, une gomme syphilitique fut diagnostiquée, et quinze jours après l'iodure de potassium en avait à peu près fait justice.

La face n'est pas épargnée par les tumeurs syphilitiques tertiaires, et on comprend combien les destructions ulcératives qui suivent leur suppuration sont capables de défigurer les malades. On en rencontre sur la pommette, sur le nez. On en a trouvé également dans le tissu cellulaire du scrotum ; elles constituent alors une tumeur qui pourrait donner le change avec le testicule syphilitique, erreur qui ne serait nullement préjudiciable, attendu que ces deux affections réclament le même traitement, ou avec un cancer testiculaire, méprise qui serait beaucoup plus grave.

Il est une région du corps où le développement possible des gommes donne à cette affection un haut intérêt pratique ; je veux dire la région mammaire. Cependant, si l'on consulte les traités classiques de pathologie externe, ou même les monographies spécialement consacrées à la nosographie du sein, dans le but de chercher des détails sur ce sujet, on les trouve muets; aucun ne fait mention des tumeurs syphilitiques de la mamelle. Ce n'est pourtant pas qu'elles n'aient éveillé l'attention d'aucun observateur : ainsi, dans son excellent *Traité d'anatomie chirurgicale,* M. Richet, après avoir fait remarquer que la mamelle est, de tous les organes peut-être, celui qui est le plus sujet aux productions accidentelles de toute sorte, qu'on y observe des hypertrophies, des engorgements simples, des hystes, des tumeurs de toute espèce, cancéreuses ou autres, M. Richet, dis-je, ajoute : « On y rencontre de plus une variété de tumeurs sur laquelle aucun auteur, que je sache, n'a insisté, et qui survient sous l'influence de la diathèse syphylitique; c'est ce que j'appellerai la *tumeur syphilitique du sein,* analogue à cette tumeur de nom semblable qu'on trouve au testicule, et dont j'ai également recueilli quelques observations pour l'ovaire.

« Cette tumeur se présente, dans l'origine, avec tous les caractères d'une tumeur squirrheuse, et j'avoue, dans un cas observé à l'hôpital de Lourcine, avoir été sur le point de pratiquer l'extirpation du sein, lorsque la découverte d'une autre tumeur, sinon semblable, au moins analogue, dans l'épaisseur du mollet m'arrêta et me fit

réfléchir. La disparition simultanée de ces deux tumeurs sous l'influence d'un traitement approprié acheva de m'ouvrir les yeux. »

Voici également comment s'exprime M. Maisonneuve dans ses leçons cliniques sur les maladies cancéreuses : « C'est une chose vraiment remarquable que, parmi les nombreux travaux publiés jusqu'à ce jour sur les maladies du sein, aucun n'ait fait mention des affections syphilitiques tertiaires de cet organe. Si nous en jugeons cependant par les cas assez nombreux qui se sont présentés à notre observation, ces maladies sont loin d'être rares. Nul doute que d'autres praticiens n'en aient rencontré de semblables, seulement ils les ont confondues le plus souvent avec des cancers véritables ou bien encore avec des tumeurs scrofuléuses. Nous voyons, en effet, dans la science un assez grand nombre d'observations de prétendus cancers de la mamelle guéris par les préparations d'iode : or ce que nous savons des propriétés de ce précieux agent ne nous permet pas de douter que les tumeurs guéries par son influence n'appartiennent à la classe des tumeurs syphilitiques tertiaires.

« Tels sont, par exemple, les cas de guérison rapportés dans l'excellent mémoire de Bayle sur l'emploi de l'iode contre les tumeurs du sein ; ceux que M. Tanchou a consignés dans un mémoire lu à l'Académie des sciences en 1842, et sur lesquels ce praticien distingué se fondait pour préconiser les avantages des préparations iodurées dans les cancers du sein ; les succès obtenus par Ullmann avaient été si nombreux, que cet auteur ne craignit pas de proposer les préparations iodurées comme un véritable spécifique dans le cancer des mamelles. Nous pourrions signaler encore les observations de Benabenn publiées sous le titre de *Squirrhes du sein guéris par les frictions d'iodure de potassium et la teinture d'iode à l'intérieur;* celle de Théallier, relative à un engorgement du sein et de l'aisselle gauche guéri par un traitement ioduré ; celles de M. Sandras, dans lesquelles le sublimé corrosif et les préparations d'iode sont signalés comme ayant procuré la guérison de plusieurs squir-

rhes de la mamelle; plusieurs enfin tirées de la pratique de M. Lisfranc. »

Si j'ai reproduit en entier ce passage des Leçons de M. Maisonneuve, c'est parce qu'il me paraît fort remarquable; il démontre que les gommes syphilitiques de la mamelle sont loin d'être rares, que l'attention du médecin ne saurait être éveillée assez sur cette affection, et qu'il doit s'entourer de tous les éléments nécessaires pour parvenir à son diagnostic. On peut affirmer aujourd'hui, sans crainte d'erreur, que le bistouri a extirpé plus d'une fois des tumeurs du sein prétendues cancéreuses, et qui n'étaient autres que des tumeurs syphilitiques tertiaires, dont la disparition se fût rapidement accomplie à l'aide de l'iodure de potassium. Roux paraît avoir commis une méprise de ce genre; il s'agissait d'une jeune femme entrée dans le service de ce célèbre chirurgien pour se faire traiter d'une tumeur qu'elle portait à chaque mamelle. Roux, croyant se trouver en présence d'une maladie cancéreuse, pratiqua l'ablation des deux tumeurs, il n'y eut pas de récidive, et l'illustre chirurgien de l'Hôtel-Dieu crut avoir guéri radicalement un cancer (Nélaton, leçons orales). L'erreur est d'autant plus facile ici que le début de la maladie syphilitique, son aspect, sa marche, les douleurs qui l'accompagnent dans quelques cas rares, diffèrent peu de ce que l'on constate dans certaines variétés du cancer; témoin l'observation suivante, que M. Maisonneuve (*loc. cit.*) emprunte à la pratique de Lisfranc, et que je demande la permission de reproduire en quelques mots :

Catherine M..., âgée de 19 ans, d'un tempérament lymphatique, s'aperçut, il y a cinq mois, que sa mamelle droite était le siége d'un tubercule gros comme un pois, dont la cause lui était inconnue. Ce tubercule ne tarda pas à grossir et à s'entourer de plusieurs autres; le sein, acquérant un volume progressif, présenta bientôt une dimension double de celle du sein gauche, devint très-dur et doulou-

reux de temps en temps, comme si des aiguilles l'eussent traversé; trois petits abcès se formèrent et s'ouvrirent spontanément.

Le 9, jour de l'entrée de Catherine M... à la Pitié, son sein droit était dur, deux fois plus volumineux que le gauche, irrégulièrement bosselé, plaqué contre la poitrine. La glande ne pouvait plus être distinguée, et le mamelon avait disparu dans la tuméfaction. La peau, devenue d'une teinte rosée et ne glissant pas sur les parties sous-jacentes, était percée de trois orifices par lesquels s'échappaient quelques gouttes de pus séreux. La jeune fille éprouvait parfois dans la partie malade des douleurs vives, lancinantes. Somme toute, il y avait là certains caractères de squirrhe, qui engagent le chirurgien à sacrifier les parties dégénérées. Cependant le professeur Lisfranc voulut essayer d'autres moyens avant de recourir à cette ressource extrême. Dix applications de sangsues, l'entretien de cataplasmes émollients, telle fut la médication mise d'abord en usage; celle-ci étant sans effet, on en vint à l'emploi des frictions mercurielles; mais, vu l'irritation et le gonflement qu'elles occasionnaient, force fut de les suspendre après la seconde application, pour faire usage de cataplasmes émollients, lesquels ramenèrent le sein au volume qu'il offrait avant l'emploi de l'onguent mercuriel.

Au 1er octobre, on commença des frictions avec 2 grammes d'hydriodate de potasse, et, dès les premiers jours, le sein diminua de volume et se ramollit; on porta alors à 4 grammes la dose du médicament. Huit jours après, on employa 6 grammes, et enfin, pendant les trois derniers jours, 7 grammes. Sous l'influence de cette médication, on vit le sein se rapetisser d'une manière très-rapide, les douleurs disparaître, et la suppuration tarir. Le 24 octobre, jour où Catherine M... reçut son exeat, le sein droit avait le volume du gauche, le mamelon était bien dessiné, et la glande était devenue mobile comme celle du côté opposé.

Ce fait peut se passer de commentaires. L'affection de Catherine M... présentait, sauf l'âge et l'engorgement des ganglions axillaires,

les principaux caractères d'un squirrhe de la mamelle, et pourtant la prompte disparition de la tumeur, sous l'influence du traitement spécifique des accidents tertiaires de la vérole, ne permet pas de douter qu'on n'avait affaire à autre chose qu'à une gomme syphilitique, développée dans le tissu cellulaire sous-cutané du sein. Au reste, pour le dire en passant, le parenchyme propre de l'organe sécréteur du lait peut aussi être envahi primitivement par cette altération; le tissu glandulaire devient malade, s'engorge, s'hypertrophie et s'ulcère, et plus tard l'orifice est susceptible, par un traitement convenable, de se racornir en s'atrophiant, ainsi que cela s'observe quelquefois dans l'albuginite syphilitique.

Un autre siége non moins fréquent et non moins important de la lésion vénérienne qui est en cause, c'est le tissu cellulaire sous-muqueux de la langue. Cette affection mérite d'être bien connue, d'autant mieux connue qu'elle a donné plus d'une fois, et qu'elle peut donner facilement le change avec des maladies tout à fait différentes et d'une nature tout autre, surtout lorsqu'elle est arrivée à la période ulcérative. En effet, les ulcérations qui succèdent au ramollissement et à la fonte purulente des gommes développées dans l'organe de la parole « sont quelquefois horribles, dit M. Ricord, et, pour des yeux peu habitués, pourraient simuler d'affreux cancers. Nous avons vu, ajoute le savant syphiliographe de l'hôpital du Midi, tomber sous le couteau de chirurgiens habiles des langues que l'on pensait être atteintes de cancer, et qui n'étaient autre chose que des langues tuberculeuses, dont l'iodure de potassium aurait en peu de temps opéré la complète guérison. » La maladie se conduit d'ailleurs ici comme partout ailleurs. Sans que le sujet en soit averti par aucune sensation douloureuse, sa langue devient dure, se bossèle en un ou plusieurs points; il est des cas où on la dirait rembourrée de petites noisettes ou de grains de chapelet; peu à peu la lésion fait des progrès dans sa marche; enfin arrive un moment où les gommes subissent un travail de ramollissement, du centre à la circonférence, et tombent en suppuration. Puis les coques se

vident de leur contenu, et il reste des ulcérations profondes, livides, à fond grisâtre, à bords taillés perpendiculairement. En même temps les parties voisines deviennent le siége d'un engorgement limité, mais les ganglions, où viennent aboutir les lymphatiques de la langue, ne se prennent pas; le malade n'éprouve pas non plus ces douleurs lancinantes, qui sont l'accompagnement à peu près obligé du cancer.

On voit encore souvent les tumeurs gommeuses élire domicile dans le tissu cellulaire sous-muqueux de la voûte palatine, du voile du palais, du pharynx; là aussi, outre que par leur nombre et leur volume elles peuvent gêner la déglutition et la respiration, outre qu'elles peuvent amener de graves lésions osseuses, elles sont susceptibles, en certaines circonstances, de donner lieu à de fâcheuses erreurs de diagnostic, ainsi que le prouve le fait suivant, rapporté par M. Maisonneuve dans ses leçons cliniques sur les maladies cancéreuses : « Je me souviens, dit l'habile chirurgien de la Pitié, d'un malade que Blandin avait soumis à une opération des plus graves pour une tumeur du pharynx qu'il croyait être un cancer encéphaloïde, et qu'il avait cru tel, même après l'examen anatomique de la tumeur. Après une guérison qui dura six mois, le mal récidiva et fit bientôt des progrès si rapides, que Blandin le considéra comme absolument incurable. Cet homme fut envoyé à Bicêtre, dont j'étais alors le chirurgien en chef. Une énorme tumeur occupait la région latérale gauche du cou et de toute la région parotidienne ; elle pénétrait dans le pharynx, déprimait le voile du palais, et menaçait le malade d'une mort par asphyxie. L'iodure de potassium fut administré à la dose de 1 gramme par jour, et en moins de six semaines la tumeur disparut sans laisser de traces. »

Les tumeurs gommeuses prennent aussi naissance dans le tissu cellulaire sous-muqueux du larynx et de la trachée, et il est aisé de comprendre les graves désordres qui peuvent en être la conséquence. D'abord, pendant qu'elles suivent les phases de leur développement, rien n'empêche qu'elles ne gênent plus ou moins l'entrée

de l'air dans le tuyau respiratoire ; mais le danger auquel elles exposent le sujet n'est peut-être pas moins grand lorsque, à leur ramollissement et à leur fonte purulente, succède le travail réparateur qui doit amener la cicatrisation des ulcères. Alors, en effet, ainsi que le fait remarquer M. le professeur Nélaton, le tissu cicatriciel qui se forme, soit d'une manière spontanée, soit sous l'influence d'un traitement antisyphilitique, diminue en se rétractant le calibre de la trachée, et le développement rapide des brides cicatricielles peut provoquer une dyspnée progressive, des menaces d'asphyxie telles, que la trachéotomie devienne indispensable. J'ai entendu le savant chirurgien de la Clinique raconter à son auditoire un fait à propos duquel il s'était vu contraint de recourir à cette opération. C'était en 1847. Une femme d'une quarantaine d'années se présenta à l'hôpital Saint-Antoine, portant à la région latérale gauche du cou, sur le trajet du muscle sterno-mastoïdien, une tumeur qui faisait corps avec cet organe, et offrant de plus, sur plusieurs points de la voûte palatine et du voile du palais, des ulcérations profondes, de nature suspecte. La physionomie de celles-ci, l'apparition à la région frontale, quelques jours après l'entrée de la malade dans le service, d'une autre tumeur pareille, ou du moins analogue à celle du sterno-mastoïdien, c'en fut assez pour que M. Nélaton fût porté à admettre, malgré les dénégations formelles de la malade, qui paraissait d'ailleurs de bonne foi, des accidents tertiaires de la syphilis. La justesse de ce diagnostic fut vite confirmée par l'efficacité du traitement spécifique de la vérole tertiaire ; les tumeurs diminuèrent rapidement de volume, et les ulcérations marchèrent vers la cicatrisation. La malade allait de mieux en mieux et se considérait déjà comme guérie, lorsqu'elle fut prise assez promptement de dyspnée ; la respiration s'embarrassa de plus en plus, et la patiente dut enfin accepter l'opération de la trachéotomie comme dernier moyen de salut. Dès lors les accidents de suffocation disparurent, et la santé se rétablit. J'ai vu cette malade, en

décembre 1856, à l'hôpital des Cliniques ; elle portait toujours sa canule. Quelle avait été la cause des accidents asphyxiques dont cette femme s'était vue menacée pendant son séjour à l'hospice Saint-Antoine, et qui avaient nécessité la trachéotomie ? M. le professeur Nélaton en donna l'explication suivante : La trachée était le siége d'ulcérations de même nature que celles dont la voûte palatine et le voile du palais étaient parsemés. Grâce à la médication antisyphilitique, il s'était opéré dans les ulcérations un travail réparateur ; les brides cicatricielles produites avaient diminué le calibre du conduit trachéal, et occasionnaient en conséquence une dyspnée progressive. On trouve dans le *Bulletin général de thérapeutique* du 15 juin 1850 la relation d'un cas semblable, à propos duquel le Dr Aston Key fut obligé de pratiquer trois fois la trachéotomie.

Le tissu cellulaire sous-muqueux des fosses nasales est également un point où se développent quelquefois les tumeurs gommeuses. C'est là que, quand on les laisse suivre leur marche, on les voit produire ces ulcérations profondes, qui s'attaquent jusqu'aux os, et qui engendrent l'ozène syphilitique, dont un des principaux symptômes est l'odeur infecte qui s'exhale des narines des sujets affectés de cette maladie, odeur tellement repoussante qu'on l'a comparée à celle d'une punaise écrasée, et qu'elle rend insupportable le voisinage de ceux qui la répandent. S'il n'est pas prévenu, ou s'il se livre à un examen trop superficiel, le médecin risque quelquefois de prendre ces tumeurs pour un cancer des fosses nasales. Tel est le cas suivant, que j'ai observé à l'hôpital des Cliniques. Une femme, âgée de 57 ans, jouissant d'une bonne santé, entra, le 1er mars 1856, dans le service de M. Nélaton, pour se faire traiter d'une petite tumeur, qui présentait déjà un commencement d'ulcération, et qu'elle portait près de l'orifice externe de la narine gauche ; cette tumeur avait été regardée comme un cancer par un médecin distingué du département de l'Aisne. Aux questions qui lui furent adressées pour savoir si elle n'avait pas eu des boutons à la peau, si elle

ne souffrait pas la nuit, si en un mot elle n'avait pas eu autrefois des accidents vénériens, la malade ne répondit que par des dénégations opiniâtres. Elle confessa pourtant que, pendant deux années consécutives, elle avait été en proie à un mal de gorge intense, avec enrouement de la voix. En examinant son arrière-bouche, on apercevait, à la partie postérieure gauche du pharynx, une tache blanche déprimée. M. Nélaton, soupçonnant que cette tache pourrait bien être le résultat d'une ancienne ulcération vénérienne cicatrisée, attribua la même nature à la tumeur de la narine gauche. Le succès progressif du traitement qui fut dès lors mis en usage donna raison au jugement du savant professeur. Le séjour de la malade dans les salles fut trop court pour que l'iodure du potassium eût le temps de produire tout l'effet qu'on était en droit d'en attendre ; néanmoins déjà, lorsqu'elle sortit, sa tumeur avait sensiblement diminué.

S'il est commun de voir les tumeurs gommeuses prendre naissance dans le tissu cellulaire sous-cutané et sous-muqueux, il n'est pas impossible non plus qu'elles se développent dans le tissu cellulaire profond ou interstitiel ; ainsi dans la profondeur des membres, au milieu des couches cellulaires qui séparent les muscles les uns des autres. Le fond de l'orbite est le domicile que choisissent parfois ces tumeurs. En pareil cas, elles sont susceptibles de provoquer dans l'œil, et dans le côté de la tête correspondant, des douleurs violentes, de produire un strabisme, une exophthalmie, etc., accidents symptomatiques qui resteront rebelles à toutes les ressources qu'on dirigera contre eux, si on ne remonte pas à la véritable cause qui les engendre. M. le Dr Racle, dans son *Traité de diagnostic médical,* rapporte le fait que voici, observé par lui, en 1852, dans le service de M. le professeur Bouillaud : « Une femme de 32 ans se plaignait d'une douleur atroce dans le côté gauche de la tête et dans l'œil correspondant ; la douleur était exacerbante et revenait par accès, principalement le soir. La malade avait été traitée pendant deux mois, et infructueusement, par les sangsues, les vésicatoires ;

elle avait perdu la vue de cet œil seulement. A l'époque de son entrée dans notre service, elle avait un peu de strabisme divergent, chute de la paupière supérieure, exophthalmie, dureté du globe de l'œil. On soupçonna l'existence d'une tumeur du fond de l'orbite, et on lui attribua une origine syphilitique, en raison de l'existence de périostoses sur les clavicules. L'iodure de potassium fit cesser les douleurs le troisième jour; au bout de quinze jours environ, l'œil était rentré dans l'orbite, le strabisme avait disparu, la paupière était relevée, mais l'amaurose persista. » La rapidité de la guérison, obtenue sous l'influence du traitement spécifique de la vérole tertiaire, prouve, ce me semble, qu'on avait affaire ici à une tumeur gommeuse du fond de l'orbite, laquelle poussait l'œil en avant et comprimait le nerf moteur oculaire commun. Une exostose, en effet, n'eût pas disparu d'une manière aussi prompte.

Le canal inguinal peut, lui aussi, loger les tumeurs dont je parle. M. Nélaton en a observé une dans ce conduit, qui avait déjà causé plus d'une méprise.

Le tissu cellulaire profond qui entoure les jointures devient également quelquefois le siége des tumeurs syphilitiques tertiaires. Elles s'y présentent sous la forme de corps arrondis, de noyaux résistants, plus ou moins mobiles, simulant, en certaines circonstances, des corps étrangers articulaires, et susceptibles par cela même de donner un change aussi préjudiciable pour le malade, que malheureux pour le praticien. Le fait suivant peut servir d'utile leçon à ce point de vue. Un jeune homme était traité à Paris pour une hydarthrose du genou, dont l'origine remontait à trois mois. Il racontait que, à cette époque, dans un jour de chasse, au moment où il se baissait pour ramasser une caille que son fusil venait d'abattre, il était tombé subitement avec une douleur dans le genou. Depuis lors, la marche était devenue impossible, et le genou avait grossi de plus en plus. Vésicatoires volants, compression, repos absolu du membre, etc., tous les moyens usités en pareil cas avaient échoué. Cependant le chirurgien qui donnait des soins au jeune homme,

ayant cru reconnaître en dernier ressort l'existence d'un corps étranger articulaire, en avait proposé l'extraction au malade et à sa famille, comme le seul moyen de guérison. Une consultation ayant été appelée, M. le professeur Nélaton, qui en faisait partie, ne partagea pas cet avis, après l'examen et l'interrogation du malade. Celui-ci ayant déclaré qu'il avait eu antérieurement la syphilis, le savant professeur fut porté à penser que le prétendu corps articulaire pourrait bien n'être autre chose qu'une tumeur gommeuse. L'efficacité du traitement ne tarda pas à confirmer la justesse de cette idée. Le jeune homme fut soumis à l'iodure de potassium, et quelques jours après sa guérison était assurée ; il pouvait marcher, se promener ; son affection disparut sans laisser de traces. (Nélaton, leçons orales.)

Gommes des muscles.

Les tumeurs syphilitiques des muscles n'avaient pas échappé à l'attention des anciens syphiliographes ; seulement ils s'étaient à peu près bornés à signaler cette lésion. Astruc parle de ganglions, de tumeurs dures, qui se développent dans le tissu musculaire, une fois qu'il a été infiltré. Ce n'est réellement que depuis quelques années que cette altération est devenue l'objet d'une étude sérieuse. L'*Iconographie syphilitique* de M. Ricord, le *Traité des maladies vénériennes* de Vidal (de Cassis), renferment des exemples de ces tumeurs musculaires ; M. le professeur Nélaton leur a aussi consacré plusieurs fois de belles leçons cliniques. Mais le travail le plus complet qui existe sur la matière en question, véritable travail *ex professo,* est le mémoire de M. le professeur Bouisson, de Montpellier, inséré, en 1846, dans la *Gazette médicale,* sous ce titre : *Tumeurs syphilitiques des muscles et de leurs annexes.* Depuis cette époque, M. Bouisson a repris cette intéressante étude dans l'ouvrage intitulé *Tribut à la chirurgie,* qu'il vient de publier tout récemment. Il faut examiner

séparément les gommes qui se développent dans la partie charnue des muscles, et celles qui occupent les tendons.

1° *Tumeurs gommeuses de la partie charnue des muscles.*

Quel est le point de départ de ces tumeurs? occupent-elles primitivement les fibres musculaires ou bien le tissu cellulaire qui les sépare? Cette question, peu intéressante d'ailleurs au point de vue pratique, n'est pas facile à résoudre, car il faudrait pouvoir examiner et disséquer ces tumeurs dès le premier moment de leur naissance. Un fait bien positif, c'est qu'une fois leur développement achevé, elles englobent dans leur masse les fibres musculaires.

Symptômes. — Quoi qu'il en soit, les gommes musculaires se présentent à l'observation sous la forme de tumeurs allongées, assez souvent piriformes, et pas trop nettement limitées; leur volume varie depuis celui d'une amande jusqu'à la grosseur d'une orange ou même quelquefois d'une tête d'enfant. Aucune sensation désagréable de la partie qui doit en devenir le siége n'avertit les malades; elles se développent d'une manière lente, peu douloureuse. Pourtant, lorsqu'elles ont acquis un certain volume, les mouvements du muscle qu'elles occupent ne s'exécutent pas sans peine, sans difficulté; on conçoit même que la marche puisse devenir plus ou moins gênée dans le cas où elles occupent un des muscles des membres abdominaux.

Les téguments qui enveloppent ces tumeurs conservent leur coloration normale, mais, à ce niveau, ils perdent généralement en partie leur souplesse, leur mobilité : ils ne glissent pas sous la main aussi facilement qu'à l'ordinaire. La consistance que les tumeurs syphilitiques musculaires offrent à la palpation et à la pression est variable, suivant la période d'évolution à laquelle on les observe, et suivant le mode de terminaison qu'elles paraissent devoir affecter. Ainsi, tandis que la main les trouve dures, résistantes, à leur début,

elles deviennent au contraire molles, pâteuses, fluctuantes même, si l'épanchement plastique qui les constitue se change en pus ou en un liquide analogue à une solution de gomme ; enfin elles peuvent présenter une dureté osseuse, si l'ossification vient à s'en emparer. Du reste elles ne s'accompagnent presque jamais de douleurs nocturnes, caractère qui leur est commun avec le testicule syphilitique.

Une particularité des plus importantes dans l'histoire de ces tumeurs consiste dans leur connexion intime avec les muscles. Elles font corps avec ces derniers; elles paraissent formées pour ainsi dire aux dépens de la masse musculaire, et cette circonstance n'est pas d'une mince valeur pour leur diagnostic. Pour bien apprécier cette relation étroite, il faut, lorsque les tumeurs siégent au membre inférieur, tenir celui-ci solidement fixé, pendant que l'on engage le sujet à contracter avec force les muscles soumis à l'examen : on voit alors, en même temps que le malade accuse une douleur plus vive, que la tumeur devient moins saillante, s'immobilise, et qu'elle tend à s'enfoncer dans le corps du muscle. Aussi les tumeurs en question sont-elles mobiles lorsque le muscle est dans le relâchement, fixes au contraire pendant tout l'intervalle que dure sa contraction.

Quant aux symptômes généraux, ils sont à peu près nuls. Cependant, lorsque arrive la période de suppuration, les malades peuvent se plaindre d'un affaiblissement général plus ou moins prononcé, ainsi que d'une douleur variable aussi ; mais cet affaiblissement, quand il existe, doit être attribué plutôt à la diathèse syphilitique qu'à l'affection locale.

Abandonnée à elle-même, la maladie peut rester stationnaire pendant une période indéfinie ; d'autres fois les tumeurs s'accroissent d'une manière progressive, et prennent un volume susceptible de varier depuis celui d'un œuf de poule jusqu'à la grosseur d'une tête de nouveau-né. Dans la plupart des cas, une fois arrivées au terme de leur évolution, elles deviennent le siége d'un travail qui n'est pas

toujours le même ; c'est ainsi qu'elles peuvent se terminer soit par suppuration, soit par ulcération, soit par induration.

Anatomie pathologique. — M. Bouisson divise en trois phases principales les modifications par lesquelles passent les tumeurs syphilitiques des muscles.

Au premier degré, on observe un gonflement limité du muscle. Si on divise avec le scalpel la partie qui a été atteinte par l'intoxication syphilitique, on reconnaît que le gonflement est la conséquence de l'épanchement d'une substance plastique, d'aspect grisâtre, au milieu des faisceaux musculaires; ceux-ci ont perdu leur coloration normale, pour prendre la teinte grise plus ou moins foncée de la sécrétion pathologique.

Au deuxième degré, il s'opère un travail de ramollissement dans le produit épanché, et celui-ci se convertit en un liquide visqueux, filant, pareil à une solution de gomme; ou bien survient une inflammation aiguë de la tumeur, avec élévation de la température locale. Alors la masse épanchée est envahie par la suppuration ; les téguments qui recouvrent la tumeur s'amincissent, se ramollissent de plus en plus, et se perforent, pour donner passage à un pus mal lié. Les fibres musculaires sont ainsi détruites ; dans quelques circonstances, le muscle se trouve transformé en un véritable cordon ligamenteux.

Enfin, dans un troisième degré, si la gomme a échappé à la suppuration, elle s'indure, et subit des phases successives d'organisation, qui la conduisent de l'état simplement fibreux à l'état subcartilagineux, cartilagineux et osseux.

Il faut ajouter que M. Nélaton a vu, dans quelques cas, ces tumeurs se ramollir, s'ulcérer, comme les gommes sous-cutanées ou sous-muqueuses, puis se vider en quelque sorte par l'expulsion spontanée d'une sorte de bourbillon central gangréneux. Il reste alors une ulcération plus ou moins profonde, à bords taillés à pic, à fond grisâtre, de couleur violacée.

Siége. — De même qu'aucun os n'est à l'abri des exostoses vénériennes, il est probable aussi que les tumeurs gommeuses peuvent se développer dans les divers muscles du corps; il n'est même pas déraisonnable de penser qu'on a pris quelquefois pour de simples inflammations de ces organes ce qui n'était que des myosites ou des myositis syphilitiques, et un fait de psoïtis, consigné dans le mémoire de M. Bouisson, viendrait, au besoin, à l'appui de cette hypothèse. Toujours est-il que le siége des tumeurs syphilitiques tertiaires des muscles est très-variable. M. le professeur Bouisson en a observé dans le trapèze, le grand fessier, le vaste externe; il en a rencontré ùne dans l'épaisseur du grand pectoral, chez un homme qui avait en même temps une périchondrite vénérienne des cartilages costaux. M. Ricord (*Iconographie syphilitique*) rapporte avoir trouvé une de ces gommes dans les faisceaux musculaires du jambier postérieur; Vidal (de Cassis) (*loc. cit.*) a observé un palefrenier qui en portait une dans le côté droit antérieur de la cuisse, à peu près au niveau de l'insertion de ce muscle au tendon qui l'unit à la rotule. Au mois de novembre 1857, j'ai vu, au dispensaire de M. le Dr Clerc, un jeune homme qui présentait, dans l'épaisseur des jumeaux de la jambe gauche, une tumeur syphilitique, du volume d'une grosse noix, en même temps qu'une syphilide tuberculeuse à la face externe de la jambe droite. J'ai pu également observer, au mois de décembre 1856, deux de ces tumeurs sur un même malade de la Clinique; l'une, qui occupait l'épaisseur de la lèvre inférieure, avait déjà reçu, à diverses reprises, deux ou trois coups de bistouri dans un hôpital, où on l'avait prise sans doute pour un simple engorgement inflammatoire; l'autre, plus volumineuse, très-dure, était située à la partie supérieure et interne de la cuisse droite, et paraissait faire connexion intime avec le muscle pectiné. On en a rencontré encore dans l'épaisseur des muscles biceps brachial, grand droit de l'abdomen.

Il est un muscle où, à cause de l'imoortance de la région qu'il

occupe, le médecin est intéressé à savoir que les gommes peuvent se développer, je veux dire le sterno-mastoïdien. C'est peut-être un des muscles où l'on observe le plus fréquemment cette affection ; et sans parler des erreurs de diagnostic auxquelles elle serait susceptible de donner lieu, si l'on n'était pas prévenu ou si l'on examinait le malade avec une attention trop superficielle, il est aisé de comprendre que la tumeur, lorsqu'elle est parvenue à un certain volume, puisse exercer une influence plus ou moins fâcheuse sur les actes fonctionnels des principaux organes du voisinage ; gêner, par exemple, le jeu de la voix, de la respiration et de la déglutition. Les tumeurs syphilitiques du sterno-mastoïdien sont tantôt uniques, tantôt multiples, quelquefois les deux muscles sont envahis en même temps. M. Maisonneuve (leçons cliniques sur les maladies cancéreuses) cite l'exemple d'un jeune homme de 25 ans, venu de province dans son service à l'hôpital Cochin, qui avait la poitrine, le cou et les épaules labourés par des ulcères syphilitiques profonds, en même temps que des tumeurs de même nature, nombreuses et de différent volume, formaient un véritable chapelet le long du muscle sterno-mastoïdien. On trouve dans le livre intitulé *Tribut à la chirurgie,* de M. le professeur Bouisson, un cas remarquable de tumeur gommeuse de ces muscles ; l'observation est d'autant plus curieuse que la maladie avait envahi les deux sterno-mastoïdiens à la fois. Il s'agit d'un individu âgé de 55 ans, qui, pendant son séjour dans l'hôpital où l'avaient contraint d'entrer une ulcération très-vaste du voile du palais et des douleurs ostéocopes, avait vu apparaître une tumeur sur la partie antérieure du cou. Cette grosseur ayant acquis bientôt des proportions telles qu'elle rendait la respiration difficile, le malade jugea à propos d'aller consulter l'habile chirurgien de Montpellier, qui constata l'état suivant : Une tumeur volumineuse existait à la partie antérieure du cou. Extrêmement dure, n'offrant ni fluctuation ni battements, sans adhérence ni coloration anormale des téguments qui la recouvraient, elle était à peine sensible à la pression ; la douleur spontanée qu'elle

provoquait avait le caractère sourd, contusif. Elle n'était pas d'une grosseur uniforme dans toute son étendue; mais son ensemble figurait une espèce de corde demi-elliptique renflée au niveau de la poignée du sternum, c'est-à-dire au point d'insertion des muscles sterno-mastoïdiens. De là partaient deux lobes, correspondant chacun à l'extrémité inférieure de ces muscles et se prolongeant dans leur direction à peu près jusqu'à l'os hyoïde. Les deux muscles étaient triplés de volume et se dessinaient sous la forme d'une saillie assez considérable pour gêner les mouvements du cou et la respiration. Sous l'influence du traitement spécifique que lui prescrivit M. Bouisson, traitement qui se composait de frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse, d'iodure de potassium à l'intérieur, de tisane et de sirop de salseparcille, avec un régime sobre et végétal, le malade fut guéri presque complétement au bout d'un mois; il ne restait plus qu'une dureté, qu'on aurait dit osseuse, du tiers inférieur des sterno-mastoïdiens.

A côté de ce fait, je placerai le suivant, que j'ai eu occasion d'observer à la Clinique dans le mois dernier, et qui est aussi un beau type de tumeur gommeuse du muscle sterno-mastoïdien. V... (Joséphine) entre, le 11 janvier 1858, dans le service de M. le professeur Nélaton, au n° 1 de la salle des femmes. C'est une jeune fille âgée de 27 ans, d'aspect assez chétif. Elle prétend n'avoir jamais eu de maladie vénérienne; cependant elle déclare que, il y a dix-huit mois ou deux ans, elle a eu une éruption générale de roséole, qu'elle a perdu presque tous ses cheveux, qu'elle a vu sa jambe gonflée, et qu'elle éprouvait des douleurs pendant la nuit ; elle confesse en outre qu'elle a pris pendant longtemps des pilules, dont la composition lui était d'ailleurs inconnue. Elle vient pour se faire traiter d'une tumeur qu'elle porte à la région latérale droite du cou, tumeur qui, depuis deux mois, époque de son apparition, s'accroît de plus en plus. On constate en effet, chez cette malade, au côté droit du cou et dans la direction du muscle sterno-mastoïdien, une tumeur qui s'étend obliquement de haut en bas et de dehors en dedans, depuis l'oreille

jusqu'à la fourchette sternale, et qui déborde un peu le muscle en arrière. Elle est du volume d'un œuf d'oie, allongée, solide, dure dans toute son étendue, sauf à un petit point central où elle offre une consistance moindre ; mais elle ne présente nulle part la moindre apparence de fluctuation. La main, appliquée à sa surface, ne perçoit non plus aucun battement ; les téguments qui la recouvrent peuvent être soulevés et former un pli ; toutefois ils sont loin d'être pourvus de la souplesse et de la mobilité normales, et présentent de plus en avant et en dedans une rougeur diffuse. Si on palpe la tumeur dans le but de savoir si elle peut être déplacée, voici ce qu'on observe : tant que le muscle reste dans le relâchement, il est facile de la faire mouvoir sur les couches sous-jacentes, mais on remarque que le sterno-mastoïdien est entraîné en même temps, soit à droite, soit à gauche ; que si, au contraire, on essaye de la faire mouvoir pendant que le muscle est tenu dans une position fixe, on n'y parvient pas, elle reste immobile. Il résulte évidemment de là que la tumeur est intimement adhérente au muscle, qu'elle fait corps avec lui. Du reste elle ne paraît pas incommoder beaucoup la malade ; celle-ci accuse pourtant une légère douleur à la pression, douleur qui s'exaspère surtout pendant les mouvements du cou. La trachée a éprouvé une légère déviation ; néanmoins ni la respiration ni la déglutition ne sont embarrassées, d'après le dire de la jeune fille. La voix est un peu rauque, mais il paraît que ce phénomène a toujours existé, aussi loin que la malade peut reporter ses souvenirs. Il faut ajouter à cela que les jambes portent des traces évidentes d'anciennes tumeurs et ulcérations, dont l'aspect trahit assez bien une nature vénérienne.

A quelle espèce de tumeur avait-on affaire ici ? M. le professeur Nélaton n'hésita pas à diagnostiquer d'emblée une gomme musculaire. En effet, ce jugement était légitimé par des caractères directs et positifs, à savoir : d'une part, la connexion intime de la tumeur avec le sterno-mastoïdien, sa formation aux dépens du muscle lui-même ; d'autre part, l'aveu par la malade d'antécédents suspects et

la coexistence sur ses jambes des signes d'une intoxication syphilitique constitutionnelle. La jeune fille fût soumise à l'iodure de potassium, à la dose de 2 grammes par jour, et déjà, le 2 février, jour où elle voulut sortir, sa tumeur avait beaucoup diminué. En quittant l'hôpital, on lui prescrivit de continuer la même dose du médicament, et d'y ajouter de temps en temps des frictions avec la pommade mercurielle; depuis cette époque, elle revient se montrer parfois, et il est aisé d'apprécier la décroissance progressive que prend la tumeur sterno-mastoïdienne sous l'influence merveilleuse de la médication spécifique.

Certains muscles de la vie organique semblent pouvoir être envahis, eux aussi, par les tumeurs gommeuses. Ainsi on trouve, dans l'*Iconographie syphilitique* de M. Ricord, les détails anatomiques d'une altération de cette espèce, qui avait son siége dans les colonnes charnues du cœur. Le malade qui fait le sujet de cette observation était traité à l'hôpital du Midi pour divers accidents vénériens, lorsqu'un matin il succomba tout à coup. A l'autopsie, « les parois ventriculaires (du cœur) présentaient dans plusieurs points une altération tuberculiforme, constituée par une matière jaunâtre, dure, criant sous la pointe du bistouri, sans vascularité, de consistance squirrhoïde en quelques points, et, dans d'autres, analogue pour l'aspect à la matière tuberculeuse en voie de ramollissement. En un mot, on trouva là les caractères des nodus ou tubercules syphilitiques, accidents tertiaires qu'on observe souvent dans le tissu cellulaire sous-cutané ou sous-muqueux. » M. Bouisson n'est pas éloigné de croire non plus que le tissu de l'utérus soit susceptible de servir de domicile à cette forme tertiaire de la vérole; certains engorgements du col de cet organe, qui se manifestent à la suite de la syphilis, pourraient bien n'être que des gommes. L'opinion du savant professeur de Montpellier n'a rien qui répugne à l'esprit. On voit des engorgements du col de l'utérus, dont la persistance opiniâtre, malgré les moyens énergiques qu'on leur oppose, fait le désespoir des femmes. Peut-être l'iodure de potassium en triompherait-

il plus facilement; c'est une expérience qui peut être tentée, sans aucun danger pour les malades, et qui paraît d'ailleurs rationnelle, quand celles-ci sont sous le coup d'un état syphilitique constitutionnel.

2° *Tumeurs gommeuses des tendons.*

Elles se présentent sous l'aspect de noyaux circonscrits, solides, durs, d'un volume et d'une mobilité variables; peu ou point sensibles, tant que le muscle auquel correspond le tendon affecté reste dans le relâchement, elles déterminent, au contraire, une douleur plus intense quand les fibres viennent à se contracter. La configuration de ces tumeurs varie suivant qu'elles existent à la surface des tendons ou à leur centre. Dans le premier cas, elles se dessinent sous la forme d'une saillie nettement globuleuse; dans le second, elles ont une apparence ovoïde ou fusiforme, apparence qui résulte de l'écartement des fibres tendineuses, par les produits plastiques épanchés au milieu d'elles.

Si l'on recherche les caractères anatomiques du tendon malade, on trouve celui-ci avec sa couleur naturelle, ou ne présentant tout au plus que les traces d'une légère injection. La seule modification qu'il ait éprouvée consiste dans un gonflement, dans une augmentation de volume plus ou moins considérable, et cette altération il la doit soit à un épaississement de ses fibres propres, soit à l'interposition d'une matière albumineuse, plastique, à demi solidifiée. Il n'est pas impossible néanmoins que la maladie se termine par induration; alors on pourra trouver le tendon ossifié, soit dans toute sa longueur, soit seulement dans la partie primitivement malade, en formant, dit M. Bouisson, une sorte d'os sésamoïde accidentel.

Les gommes des tendons peuvent, de même que celles de la partie charnue des muscles, se rencontrer dans toutes les régions du corps. M. Bouisson a vu, au Musée anatomique de Strasbourg, une de ces

tumeurs, de la forme et du volume d'une amande, qui occupait l'épaisseur du tendon appartenant à l'un des muscles fléchisseurs des doigts. On trouve également, dans son mémoire de 1846, une observation de cette forme vénérienne, observation remarquable en ce que les tendons des deux muscles homologues étaient simultanément affectés. Il s'agit, en effet, d'un jeune homme de 22 ans, Antoine B..., qui portait au niveau de l'insertion de chaque tendon d'Achille un nodus syphilitique de la grosseur d'une noix. Ce malade, qui accusait des antécédents vénériens, fut soumis par M. Bouisson à une médication spécifique, et guérit.

Ne peut-on pas considérer, comme un cas de tumeur syphilitique, l'affection dont Lisfranc a tracé l'histoire sous le nom de *nodosités blanches des tendons?* C'est l'opinion du savant professeur de Montpellier, et il est difficile de ne pas l'admettre en présence des raisons sérieuses qui militent en sa faveur. Le célèbre chirurgien de la Pitié avait eu affaire à une tumeur volumineuse développée dans l'épaisseur du tendon d'Achille, chez une danseuse de l'Opéra. La maladie avait résisté à tous les topiques employés pour la combattre; mais elle disparut complétement sous l'influence de l'iodure de potassium à l'intérieur, aidé de la compression et de quelques antiphlogistiques. Sans doute que les antécédents de la malade eussent été un élément précieux pour juger la nature de l'affection qu'elle portait. Néanmoins, bien que Lisfranc n'ait fourni aucuns détails à ce sujet, l'analogie de siége et de symptômes, et surtout l'analogie d'action thérapeutique, autorisent à penser que la tumeur post-calcanéenne de la danseuse de l'Opéra n'était autre chose qu'un nodus syphilitique né dans le tendon d'Achille.

M. Nélaton a rencontré deux de ces tumeurs développées dans le tendon du triceps crural, et simulant un corps étranger du genou. Au mois de juillet 1857, à l'hôpital des Cliniques, j'en ai pu observer une, qui occupait le tendon du droit antérieur de la cuisse, chez un homme de 40 ans, couché au n° 22. Cet individu, qui, il y a un an, avait fait une chute sur le genou gauche, et dont la marche était

gênée depuis ce moment, présentait, le jour de son entrée, l'état que voici : Quoique d'une bonne santé générale, son genou gauche paraît, au premier aspect, atteint d'une artropathie organique. En effet, il est considérablement augmenté de volume, et, à la place des saillies et des dépressions qu'on y observe à l'état normal, il offre partout une rondeur uniforme. Si, la jambe étant dans l'extension, on comprime la rotule d'avant en arrière, et par un coup brusque contre l'espace intercondylien, on constate aisément le signe qui accuse la présence d'un liquide dans l'intérieur de la cavité articulaire; en un mot, il existe une hydarthrose manifeste. Ce n'est pas tout. Quand on vient à palper le genou d'une manière attentive, on sent, à la partie antéro-supérieure, vers le point où le tendon du droit antérieur s'insère à la rotule, une tumeur globuleuse, une espèce de noyau de la grosseur d'une amande, adhérent et excessivement dur. Quelle était la nature de cette saillie? Son siége et sa dureté, la chute éprouvée par le malade il y a un an, et la difficulté dans la marche depuis cette époque; voilà des caractères qui pouvaient faire admettre, au premier abord, une fracture de la rotule qui se serait consolidée par un cal fibreux, comme cela arrive le plus habituellement. Mais un examen plus minutieux ne tarda pas à porter M. Nélaton à abandonner cette idée, pour croire plutôt, malgré les dénégations formelles du malade, qu'il se trouvait en présence d'une tumeur syphilitique tertiaire développée dans le tendon droit antérieur de la cuisse. Le sujet fut mis à l'usage de l'iodure de potassium, et l'efficacité progressive de ce médicament vint démontrer que le savant professeur avait deviné juste.

Diagnostic. — S'il est une affection dont le diagnostic réclame, pour être nettement établi, la connaissance des antécédents du malade, c'est sans contredit, au moins dans un grand nombre de cas, les gommes syphilitiques. Malheureusement cet élément séméiologique est loin de pouvoir être toujours connu. Cela tient à plusieurs causes. Ainsi, sans parler de la contagion médiate, des chancres

uréthraux, qui, ceux-là, échappent forcément à l'attention des sujets, l'infection première peut s'être opérée de façon à être ignorée des malades. On le voit surtout chez les gens de la campagne, aux yeux desquels un chancre est le plus souvent une simple écorchure à laquelle ils ne font nulle attention, et chez les femmes; on sait combien il est fréquent chez ces dernières de remarquer l'accident primitif passer inaperçu, et l'affection syphilitique ne se traduire que par des accidents constitutionnels. Il est des individus qui ont gagné par un baiser, qu'ils croyaient innocent, une atroce syphilide et par cela même quelquefois la vérole; j'ai entendu, l'été dernier, à l'hôpital Saint-Louis, M. Hardy rapporter un fait de cette espèce qu'il avait observé lui-même.

Le temps qui s'est écoulé entre l'apparition de la tumeur gommeuse et la contagion première peut très-bien avoir fait oublier celle-ci. M. Maisonneuve (*loc. cit.*) parle d'une de ces tumeurs survenue vingt-sept ans après le chancre induré. On lit aussi, dans le discours prononcé par M. Ricord à l'Académie de Médecine, séance du 11 octobre 1853, le fait que voici : «Je me rappelle, dit le savant syphiliographe, un individu à qui des chirurgiens voulaient extirper une tumeur prétendue cancéreuse de la joue; c'était une tumeur gommeuse qui disparut par un traitement antisyphilitique. Ce malade était dans mon service en 1848 ou 1849, et il n'avait eu d'autre antécédent vénérien qu'un chancre datant de 1804; c'était donc quarante-quatre ans après les accidents primitifs que de nouvelles manifestations s'étaient produites.» Ailleurs le médecin peut se trouver en présence de conditions sociales qui l'empêchent de pénétrer jusqu'aux arcanes de la vie intime. D'autres malades, et les femmes principalement, sont portés au mensonge par une fausse honte. Il y en a qui, sur ce chapitre, sont d'une mauvaise foi incroyable; leur demander s'ils ont eu une maladie vénérienne, c'est même quelquefois les offusquer singulièrement, comme si les victimes de cette affction étaient un phénomène de rareté, comme si l'humanité ne

payait pas un assez large tribut à la syphilis ; ils aiment mieux, et le plus ordinairement pour leur désavantage, aller faire de pareils aveux à ces jongleurs éhontés, déplorable fléau de la médecine, qui prodiguent partout des annonces aussi viles que mensongères, affichant la prétention, très-appétissante pour la crédulité vulgaire, de guérir les *maladies secrètes sans mercure*. On rencontre enfin beaucoup d'individus qui, voulant à tout prix expliquer l'origine de leur mal, accusent simplement comme cause des coups, des chutes, et brodent là-dessus des récits perplexes, auxquels le médecin est contraint de prêter l'oreille, quoiqu'ils ne soient pour lui d'aucun intérêt.

De ces diverses considérations il résulte que les antécédents du malade doivent faire souvent défaut. Mais, si l'accident primitif, si la porte d'entrée de la vérole constitutionnelle échappe plus d'une fois à l'attention des sujets, les accidents consécutifs éveillent ordinairement celle-ci, et le médecin peut, par des questions discrètes et adroites, arracher assez fréquemment aux malades des aveux dans lesquels il trouvera une précieuse ressource pour asseoir son diagnostic sur des bases solides. Aussi doit-il varier ses questions en passant successivement en revue dans son esprit les manifestations syphilitiques diverses qui succèdent à la contagion première. Il demandera à son malade s'il n'a pas eu de roséole, mal aux yeux avec douleurs violentes autour de l'orbite ; s'il n'a pas perdu les cheveux en tout ou en partie, si son corps n'a pas présenté des boutons tout à fait exempts de prurit ; il lui demandera s'il n'a pas pris de pilules qui l'aient fait saliver, s'il n'a pas eu mal à la gorge, une céphalée opiniâtre, s'il n'éprouve ou s'il n'a pas éprouvé des douleurs de lit. Il interrogera de l'œil et de la main les os que la syphilis affecte de préférence, tels que les tibias, les clavicules, les os du crâne, les radius, le sternum. Il examinera avec soin l'intérieur de la bouche et les organes génitaux, où pourra être découverte quelque cicatrice de nature suspecte. En un mot, l'homme de l'art devra s'enquérir de toutes les circonstances capables d'accuser une infection syphilitique,

et de la sorte les réponses du malade trahiront celle-ci dans plus d'un cas.

On doit tenir compte aussi, bien entendu, des caractères locaux de l'affection qu'on a sous les yeux, caractères qui sont d'une grande valeur pour le diagnostic des tumeurs syphilitiques musculaires. La description que j'ai tracée plus haut de ces symptômes doit me dispenser d'y revenir ici. Je ne parlerai pas non plus des différences séméiologiques qui distinguent les gommes d'autres tumeurs, telles que les lipomes, les loupes, les abcès, les kystes, les anévrysmes, les masses ganglionnaires, etc. Une affection cependant autrement grave et redoutable, le cancer, pourrait être confondue avec les tumeurs gommeuses. Il importe donc de rechercher et de mettre en parallèle les signes différentiels qui séparent l'une de l'autre deux maladies aussi dissemblables par leur nature.

Les gommes se fondent du centre à la circonférence, le cancer a une tendance à se fissurer de la circonférence au centre; les premières sont indolentes pendant toute leur durée, ou du moins ne provoquent point ces douleurs lancinantes qui sont l'apanage du second ; celles-là peuvent se montrer à tous les âges; celui-ci choisit de préférence ses victimes parmi les individus de l'âge mûr ; dans les tumeurs gommeuses, les ganglions qui reçoivent les lymphatiques de la partie affectée restent sains. Dans les tumeurs cancéreuses, ces ganglions s'engorgent et dégénèrent à leur tour ; les ulcères qui succèdent aux gommes suppurées ont la physionomie des ulcères syphilitiques ; les ulcères cancéreux ont leur cachet propre ; une parcelle du tissu cancéreux, examinée au microscope, trahit la cellule caractéristique ; les gommes n'offrent rien de pareil ; enfin l'iodure de potassium guérit celles-ci à merveille ; il est, au contraire, impuissant à produire la moindre amélioration dans le cancer.

Si, malgré l'examen le plus attentif et le plus détaillé, il reste des doutes dans l'esprit du praticien sur la nature de la tumeur qu'il a en observation, il doit, avant de passer outre, essayer la pierre de touche qu'il a toujours à sa disposition. Si l'on eût toujours agi de la

sorte, on aurait conservé plus d'une fois aux malades des seins et des testicules prétendus cancéreux.

PRONOSTIC. — Les tumeurs gommeuses sont graves, si l'on considère qu'elles accusent une altération profonde de l'organisme par le poison syphilitique. Néanmoins on peut établir, d'une manière générale, que cette affection n'est pas dangereuse, puisque on a un spécifique à lui opposer. Du reste, la gravité du pronostic varie suivant le siége qu'occupent ces tumeurs. Ainsi, autant elles sont peu graves quand elles occupent les membres ou le tronc, autant elles peuvent devenir sérieuses lorsqu'elles ont élu domicile dans la langue, le voile du palais, le larynx ; car, si elles sont méconnues ou abandonnées à elles-mêmes, il peut s'opérer, par suite du travail ulcératif qui succède à leur ramollissement, des désordres très-étendus, capables même de compromettre d'importantes fonctions. D'où il suit qu'on ne saurait leur opposer de trop bonne heure le seul traitement qui leur convienne, c'est-à-dire l'iodure de potassium à l'intérieur.

TRAITEMENT. — Ce médicament est, en effet, le véritable spécifique des tumeurs gommeuses, aussi bien que des autres accidents tertiaires de la syphilis, au même titre que son frère aîné le mercure est le spécifique des accidents primitifs et secondaires. On voit, sous son influence, les gommes se fondre, diminuer chaque jour, et quelques semaines suffisent en général pour qu'elles aient disparu sans laisser de traces.

A quelle dose faut-il administrer l'iodure de potassium ? D'après M. Ricord, dont l'autorité est si grande en cette matière, la dose moyenne doit varier de 2 à 3 grammes par jour ; une dose moindre est toujours insuffisante. Il est des cas même, tels que les tumeurs gommeuses du voile du palais, de la langue, où cette dose moyenne doit être quelquefois dépassée. M. Ricord prescrit alors d'emblée, dès le premier jour, 3 ou 4 grammes d'iodure de potassium, puis,

les jours suivants, il élève encore cette dose, suivant les indications, à 5, 6, 8 grammes et même au delà.

2 grammes par jour, telle est la quantité qu'il convient le plus ordinairement de faire prendre aux malades, soit simplement dans de l'eau distillée, ou dans une infusion de houblon ou de saponaire, soit d'après la formule de M. Ricord :

℞ Sirop de gentiane.........	500	grammes.
Iodure de potassium......	30	—

chaque cuillerée à bouche de ce sirop contenant 1 gramme d'iodure. Mais les doses inférieures, telles que 25 et 50 centigrammes, doivent être rejetées, au moins chez les adultes, parce qu'elles sont insuffisantes. D'ailleurs qu'a-t-on à craindre d'une dose plus élevée ? Une exagération des phénomènes physiologiques que le sel iodique produit du côté des muqueuses nasale, oculaire, buccale, intestinale, une augmentation de la sécrétion urinaire, quelques légers troubles du côté du système nerveux, voilà tout. Mais l'augmentation de l'appétit, l'embonpoint progressif, la disparition rapide des tumeurs, compense bien ces effets pathogéniques, du reste sans gravité, que provoque l'iodure de potassium. On peut ajouter à ce médicament, ne serait-ce que pour satisfaire l'esprit des sujets, des tisanes sudorifiques, des sirops dépuratifs, et mieux, des préparations ferrugineuses lorsqu'il existe un affaiblissement général qui réclame les toniques.

Est-il bon de faire précéder l'administration de l'iodure de potassium de préparations mercurielles? M. Ricord proteste contre cette pratique, « parce que, dit-il, non-seulement le mercure est inutile dans ces conditions, mais encore qu'il peut devenir nuisible, en retardant l'emploi du seul médicament qui jouisse d'une spécificité incontestable contre les manifestations tardives de la diathèse vénérienne. » Cette opinion du savant syphiliographe paraît d'autant plus plausible que les malades ont été déjà, dans bon nombre de cas, saturés de pilules ou de liqueurs mercurielles, et que prescrire

de nouveau celles-ci serait grossir en pure perte l'état hyposthénisant qu'elles ont produit. Cependant, lorsque les sujets sont vierges de tout traitement hydrargyrique et que la résolution des tumeurs se fait trop attendre, il peut y avoir avantage à combiner les deux médications, à prescrire, par exemple, des frictions mercurielles sur les gommes, en même temps qu'on donne l'iodure de potassium à l'intérieur.

Quant au traitement local des tumeurs gommeuses, il n'en est pas besoin dans la plupart des cas. Quelques pansements avec de la charpie trempée dans une solution de chlorure de chaux, quand les gommes sont abcédées ou ulcérées, le repos et quelques applications locales émollientes, surtout pour les tumeurs musculaires douloureuses, lorsque les mouvements exaspèrent la douleur, voilà tout ce que le médecin peut se borner à faire ou à conseiller.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — Des forces parallèles, centre des forces parallèles; exemples anatomiques.

Chimie. — Du chlorure d'or.

Pharmacie. — Qu'entend-on par matière extractive? Des propriétés qu'on lui assigne, des altérations qu'elle éprouve par l'action de la chaleur; faire connaître la nature des dépôts qui s'y forment pendant l'évaporation et les moyens que l'on emploie pour prévenir leur formation.

Histoire naturelle. — Caractères de la famille des ménispermées.

Anatomie. — De la structure de la rate.

Physiologie. — Des fonctions du nerf spinal.

Pathologie interne. — Des nomenclatures en pathologie.

Pathologie externe. — De la gangrène dans les hernies.

Pathologie générale. — De l'influence exercée par l'inflammation sur le développement des produits accidentels.

Anatomie pathologique. — Des rétrécissements des orifices du cœur et de leurs effets.

Accouchements. — De la rétroversion de l'utérus pendant la grossesse.

Thérapeutique. — Des applications thérapeutiques des eaux minérales purgatives.

Médecine opératoire. — De l'extirpation de la partie inférieure de l'anus.

Médecine légale. — Des sexes, considérés dans leurs rapports avec les lois.

Hygiène. — Du régime qui convient au tempérament pléthorique.

Vu, bon à imprimer.

ADELON, Président.

Permis d'imprimer.

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

CAYX.